

**IDENTIFIKASI PENYAKIT PENYERTA PADA IBU HAMIL  
BESERTA PENANGANAN PERSALINAN DI RSUD PANDAN  
ARANG BOYOLALI**



**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I  
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

**Oleh:**

**AMALIA ARIFATUL DIKTINA**

**J210.150.018**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2019**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**IDENTIFIKASI PENYAKIT PENYERTA PADA IBU HAMIL  
BESERTA PENANGANAN PERSALINAN DI RSUD PANDAN  
ARANG BOYOLALI**

**PUBLIKASI ILMIAH**

oleh:

**AMALIA ARIFATUL DIKTINA**

**J210150018**

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen

Pembimbing



**Sulastri.,S.Kp.,M.Kes**

**NIDN: 0624066701**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**IDENTIFIKASI PENYAKIT PENYERTA PADA IBU HAMIL  
BESERTA PENANGANAN PERSALINAN DI RSUD PANDAN  
ARANG BOYOLALI**

**OLEH**

**AMALIA ARIFATUL DIKTINA**

**J210150018**

**Telah di pertahankan di depan Dewan Penguji  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Surakarta  
Pada hari Selasa, 12 Maret 2019  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**

**Dewan Penguji:**

1. **Sulastri.,S.Kp.,M.Kes**  
(Ketua Dewan Penguji)
2. **Dian Hudiyawati.,S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
(Anggota I Dewan Penguji)
3. **Dr.Fahrur Nur Rosyid.,S.Kep.,Ns.M.Kes**  
(Anggota II Dewan Penguji)

(.....)  
(.....)  
(.....)



**Dekan,**

**Dr. Mutalazimah, S.KM., M.Kes**

**NIP. 786**

## **PERNYATAAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka saya akan mempertanggungjawabkan sepenuhnya.

**Surakarta, 27 Febuari 2019**

Penulis



**Amalia Arifatul Diktina**

**J210150018**

# IDENTIFIKASI PENYAKIT PENYERTA PADA IBU HAMIL BESERTA PENANGANAN PERSALINAN DI RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

## Abstrak

Penyakit dapat diartikan suatu keadaan dimana terdapat gangguan bentuk maupun fungsi salah satu bagian tubuh yang menyebabkan tubuh menjadi tidak dapat bekerja dengan normal. Penyakit penyerta pada ibu hamil dapat mengganggu pada saat melahirkan, hal ini disebabkan karena pre eklamsia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui penyakit penyerta ibu hamil dan penanganan persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, pengumpulan data dengan *ceklist* yang berisi umur responden, penyakit penyerta kehamilan dan penanganan persalinan. Teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling* dari tahun 2016-2018. Hasil dari 358 responden karakteristik penyakit penyerta ibu hamil diantaranya mengalami Hipertensi sebesar 280 kasus (53,3%) dimana tidak hanya satu responden yang memiliki penyakit penyerta tetapi bisa dua-tiga setiap responden memiliki penyakit penyerta, karakteristik di usia yang paling banyak 20-35 tahun sebanyak 260 (69,3%), dan karakteristik penanganan persalinan diantaranya seccio sesarea sebesar 210 tindakan (58,6%). Saran untuk peneliti selanjutnya sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat status gravida agar lebih mudah mengetahui tentang penyakit penyerta ibu hamil. Dengan ditambahi status gravida pada masa hamil diharapkan peneliti bisa lebih mudah mengetahui ibu hamil anak beberapa apakah pernah aborti atau tidak.

**Kata Kunci:** ibu hamil, penyakit penyerta, penanganan persalinan

## Abstract

Diseases that can occur anywhere that exist The problem is one part of the body that causes the body to not work normally. Concomitant diseases in pregnant women can be transferred during childbirth, this is due to pre-eclampsia. The purpose of this study was to study maternal comorbidities and childbirth care at Pandan Arang Hospital Boyolali. The method used in this study is descriptive quantitative, collecting data with a checklist containing old respondents, pregnancy disease and delivery management. The sampling technique is purposive sampling from 2016-2018. The results of 358 respondents who had comorbidities with pregnant women who suffered from hypertension were 280 cases (53.3%) where not only one respondent had a concomitant disease but two to three respondents who had comorbidities, the participants who experienced the most were 20- 35 years is 260 (69.3%), and the characteristics of labor delivery are mostly equal to 210 actions (58.6%). Suggestions for future researchers need to be carried out further research by looking at the gravida status so that it is easier to find out about the comorbidities

of pregnant women. With the addition of gravida status during pregnancy it is hoped that researchers can more easily find out whether the mother is pregnant a few times or not.

**Keywords:** pregnant women, co-morbidities, handling labor

## **1. PENDAHULUAN**

Kematian ibu hamil masih menjadi suatu masalah utama didunia dan di indonesia. Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2015). Angka kematian merupakan jumlah kematian selama kehamilan dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua terkait dengan kematian atau penanganannya, bukan karena disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (Word Health Organization, 2014). Angka Kematian Ibu (AKI) dapat digunakan dalam pemantauan kematian yang terkait dengan kehamilan. Ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Dapat mengakibatkan sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2012).

Pada tahun 2017, jumlah kematian ibu di Kabupaten Boyolali sebesar 16 orang atau AKI 112/100.000 kehamilan. Angka ini sudah mencapai target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 adalah 306/100.000 kehamilan. Dominasi kematian ibu pada tahun 2017 terjadi pada kematian ibu masa bersalin 9 kasus atau 56,25% dan kematian masa hamil sebanyak 5 kasus atau 31,21% dan kematian ibu masa bersalin sebanyak 2 kasus atau 12,50%. Penyebab kematian ibu paling banyak di karenakan oleh eklamsia yaitu sebanyak 31,25%, infeksi sebanyak 18,75%, perdarahan sebaanyak 12,5%, emboli ketuban 6,25% dan karena lain-lain sebanyak 31,25% (Dinkes Kab.Boyolali, 2017).

Angka penderita ibu Tuberkulosis di kabupaten Boyolali pada tahun 2017 sebesar 40,59 per 100.000 penduduk (421 kasus baru). Sedangkan angka kesakitan TBC seluruh kasus sebesar 54,76 per 100.000 penduduk (568 kasus) yaitu terdiri

dari TB paru dan TB non paru. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISETDAS) tahun 2013, prevelensi penderita hipertensi di kabupaten boyolali sebesar 28,5%, ini berarti bahwa jumlah perkiraan penderita hipertensi di kabupaten boyolali sebesar 219.000 dan penderita hipertensi yang didiagnosa dan dilaporkan adalah sebanyak 205.354 orang (Dinkes Kab.Boyolali, 2017).

WHO melaporkan ibu hamil yang mengalami hipertensi sekitar 35-55% seiring bertambahnya usia kehamilan. WHO menyatakan bahwa 20% kematian ibu di negara berkembang berkaitan dengan hipertensi pada kehamilan dan diantaranya disebabkan oleh pola makan dan waktu istirahat yang kurang (WHO, 2014).

Penyakit penyerta dalam kehamilan meliputi tuberculois, ginjal, malaria, hipertensi, asma, hepatitis, anemia, penyakit jantung dan diabetes selama kehamilan atau Diabetes Melitus Gestasional (DMG) adalah salah satu kondisi dimana dapat menyebabkan tingginya kematian ibu (Koblinsky, 2012).

Rata-rata usia ibu hamil pengidap DMG berusia 33,5 tahun, dengan usia kandungan 38,5 minggu. Di kota Bahu, Manado terdapat jumlah ibu hamil yang beresiko terkena DMG sejumlah 19 orang dengan presentase 47,5% (Metris, 2013). Angka kematian ibu yang dihubungkan dengan DMG pada kehamilan terutama diinduksi hipertensi, pre-eklamsia, partus macet dan distosia bahu. DMG merupakan diabetes atau intoleransi glukosa dengan onset atau pertama kali terdeteksi pada saat kehamilan, DMG terjadi pada 3 %- 25 % kehamilan (Herwindo, 2017).

Diabetes Millitus dan hipertensi, hepatitis merupakan penyakit hati yang sering mengenai ibu hamil. Jumlah ibu hamil di Indonesia yang terinfeksi virus hepatitis B diperkirakan 1-5%. Penyakit penyerta dalam kehamilan yang membahayakan ibu hamil selain DMG, hipertensi, anemia, penyakit jantung asma, dan hepatitis adalah Tuberkulosis (Nesa, 2015).

AKI untuk ibu yang anemia mempunyai 70% dan untuk ibu yang tidak anemia 19%. Kematian ibu 15-20% secara langsung atau tidak berhubungan

dengan anemia.sebanyak 217 dari semua populasi dilakukan pemeriksaan kadar Hb. Dimana yang mengalami anemia ( $Hb < 11 \text{ gr\%}$ ) terdapat 47 orang (Sulatri, 2013).

Penyakit jantung dalam kehamilan yang menjadi penyebab kematian maternal yang cukup penting. Berdasarkan penelitian di RSUP Dr.Kariadi Semarang terdapat 66 % dari 59 kasus , hamil dengan penyakit jantung biasanya disertai gagal jantung sebesar 35,6% mengalami komplikasi kardiovaskuler maternal dan 8,5% kematian ibu dengan penyakit jantung (Wiyati, 2013).

Infeksi hepatitis B yang ditularkan pada bayi yang lahir dengan operasi sesar efektif memiliki presentase yang lebih kecil (1,4%), dibandingkan dengan persalinan pervagina (3,4%) atau sesar darurat (4,2%) (Ayu & Putu, 2017).

Persalinan dengan vakum, meliputi penyakit jantung 1 orang (0,8%), hipertensi 4 orang (3,0%), riwayat operasi sesar 16 orang (12,0%) dan eklamsia 2 orang (1,5%). Sedangkan untuk persalinan dengan forsep meliputi penyakit jantung 2 orang (33,3%), eklamsia 2 orang (33,3%), diabetes melitus 1 orang (16,7%) (Miftahul, 2012).

## **2. METODE**

Jenis penelitian yang dilakukan dengan *deskriptif kuantitatif* penelitian ini menggunakan *ceklist* yang berupa umur responden, penyakit penyerta dan penanganan persalinan. Dengan populasi 358 orang dan penyakit penyerta 525 dimana setiap orang tidak hanya memiliki satu penyakit saja, bahkan bisa dua-tiga penyakit dari tahun 2016-2018 di RSUD Pandan Arang Boyolali. Penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan data sekunder yang berupa catatan rekam medis pasien dari tahun 2016-2018 kemudian menggunakan *central tendency* (mean, median, modus) untuk membantu pengumpulan data.



### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1 Hasil Penelitian

##### 3.1.1 Usia Ibu Hamil

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Umur Ibu Hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali 2016-2018

| Umur ibu hamil | Total | Percent |
|----------------|-------|---------|
| 20-35 tahun    | 261   | 69,3%   |
| >35 tahun      | 81    | 21,5%   |
| <20 tahun      | 16    | 4,2%    |
|                | 358   | 100%    |

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa dari jumlah umur ibu hamil 358, sebagian besar umur ibu hamil yang melahirkan 20-35 tahun dengan jumlah 261 orang (69,3%), >35 tahun dengan jumlah 81 orang (21,5%) dan <20 tahun dengan jumlah 16 orang (4,2%).

##### 3.1.2 Penyakit Penyerta Ibu Hamil

Tabel 2. Karakteristik Berdasarkan Penyakit Penyerta Ibu Hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali 2016-2018

| Penyakit Penyerta Ibu Hamil | Total | Percent |
|-----------------------------|-------|---------|
| Hipertensi                  | 280   | 53,3%   |
| Anemia                      | 219   | 41,7%   |
| Diabets Militus Gestasional | 10    | 1,9%    |
| Hepatitis                   | 10    | 1,9%    |
| Asma                        | 5     | 1%      |
| Tuberkulosis                | 1     | 0,1%    |
|                             | 525   | 100%    |

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa dari jumlah penyakit penyerta ibu hamil 525 berbeda dengan jumlah sampel penelitian 358, dikarenakan satu responden mempunyai lebih dari satu penyakit. Sebagian besar penyakit penyerta ibu hamil adalah hipertensi dengan jumlah 280 orang (53,3%), anemia dengan jumlah 219 orang (41,7%), diabetes militus gestasional dengan jumlah 10 orang (1,9%), hepatitis dengan jumlah 10 orang (1,9%) dan tuberkulosis dengan jumlah 1 (0,1%).

### 3.1.3 Penanganan Persalinan

Tabel 3. Karakteristik Berdasarkan Penanganan Persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali 2016-2018

| Penanganan Persalinan | Total | Percent |
|-----------------------|-------|---------|
| Secsio Sesarea        | 210   | 58,6%   |
| Normal                | 117   | 32,7%   |
| Vakum Ekstrasi        | 31    | 8,7%    |
| Total                 | 358   | 100%    |

Berdasarkan tabel 3 dapat diketahui bahwa dari penanganan persalinan berjumlah 358, sebagian besar penanganan persalinan adalah secsio sesarea dengan jumlah 210 orang (58,6%), normal dengan jumlah 117 orang (41,7%), vakum ekstrasi dengan jumlah 31 orang (8,7%).

## 3.2 Pembahasan

### 3.2.1 Umur ibu hamil

Berdasarkan hasil penelitian diketahui umur ibu hamil yang paling banyak adalah 20-35 tahun sejumlah 261 orang (69,3%). Usia ideal untuk wanita mulai hamil adalah 20-35 tahun, diusia 20-35 tahun fisik dan psikis wanita berada posisi yang sudah matang (Yana, 2016).

Namun, dari hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu hamil yang produktif 20-35 tahun lebih dominan dengan penyakit penyerta hal ini berbeda dengan usia <20 tahun dan >35 tahun. Dikarenakan usia ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali mayoritas berusia 20-35 tahun dan berjumlah paling banyak dari usia <20 tahun dan >35 tahun. Selain itu usia 20-35 tahun merupakan usia yang reproduksinya sehat dan matang untuk kehamilan dan persalinan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Radjamuda bahwa menunjukkan terdapat hubungan antara umur ibu hamil dengan kejadian hipertensi pada umur <20 tahun (56,6%) dengan nilai  $p=0,002$  ( $p<0,05$ ) (Radjamuda, 2014). Hasil penelitian Sukfitianty bahwa mengenai umur ibu hamil sebagai resiko hipertensi kehamilan dengan nilai  $OR=2,566$ , yang berarti bahwa ibu hamil yang menyatakan risiko tinggi berisiko 2,566 kali

menderita hipertensi dibandingkan dengan ibu hamil yang menyatakan umur risiko rendah (Sukfityanti, 2016).

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Damayanti bahwa wanita >35 tahun mengalami hipertensi dalam kehamilan, hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa hamil atau bersalin diusia >35 tahun terjadi penurunan fungsi organ reproduksi sehingga tidak dapat bekerja secara maksimal. Dimana usia tua juga berhubungan dengan teori iskemia implantasi plasenta, bahwa trofoblas diserap ke dalam sirkulasi yang memicu peningkatan sensitivitas terhadap angiotensin II, renin aldosterone sehingga terjadi spasme pembuluh darah serta tahanan terhadap garam dan air yang mengakibatkan hipertensi, bahkan edema (Damayanti, 2008).

Berbeda dengan penelitian Rozhikan bahwa menyatakan dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama), selain itu pembentukan *blocking antibodies* terdapat antigen tak sempurna dan HLA-G yang sering menyebabkan hipertensi dalam kehamilan pada primigravida, dipengaruhi oleh aktivin A. Aktivin A adalah suatu glikoprotein yang termasuk dalam keluarga *Transforming Growth Factor-beta*, sebuah kelompok protein yang mengontrol proliferasi dan diferensiasi sel yang banyak system tubuh, terutama system imun. Perbedaan system imun dan genetic pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan pada primigravida (Rozhikan, 2012). Kehamilan di usia <20 tahun dan >35 tahun mempunyai resiko masalah kehamilan seperti kematian ibu dan janin yang lebih tinggi (Qurniyawati, 2014). Penelitian yang sama juga bahwa direntang usia produktif untuk >35 tahun beresiko tinggi mengalami penyulitan kehamilan preeklamsia (Juliantri, 2016).

### 3.2.2 Penyakit Penyerta Ibu Hamil

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui penyakit penyerta ibu hamil dari 358 ibu hamil dengan penyakit penyerta, sebagian

menderita hipertensi berjumlah 280 (53,3%). Ibu dengan hipertensi dalam kehamilan memiliki risiko 2,317 kali lebih besar untuk melahirkan bayi BBLR dan asfiksia dibandingkan dengan ibu yang tidak menderita hipertensi. Hal ini disebabkan karena hipertensi dapat menimbulkan terjadinya insufisiensi plasenta dan hipoksia, sehingga pertumbuhan janin menjadi terhambat dan sering terjadi kelahiran prematur (Idawati & Mugiati, 2012).

Berbeda dengan penelitian Rozhikan bahwa menyatakan dalam 5%-8% hipertensi dalam kehamilan dari semua kehamilan terdapat 12% lebih dikarenakan oleh primigravida (kehamilan pertama), selain itu pembentukan *blocking antibodies* terdapat antigen tak sempurna dan HLA-G yang sering menyebabkan hipertensi dalam kehamilan pada primigravida, dipengaruhi oleh aktivin A. Aktivin A adalah suatu glikoprotein yang termasuk dalam keluarga *Transforming Growth Factor-beta*, sebuah kelompok protein yang mengontrol proliferasi dan diferensiasi sel yang banyak system tubuh, terutama system imun. Perbedaan system imun dan genetic pada tiap individu mampu mempengaruhi kejadian hipertensi dalam kehamilan pada primigravida (Rozhikan, 2012).

Semakin bertambahnya usia kehamilan, maka semakin meningkat pula frekuensi kekambuhan asma. Hal ini dikarenakan dengan bertambahnya usia kehamilan, beberapa perubahan fisik pada ibu seperti ukuran perut yang semakin membesar akan mendesak diafragma serta berat badan yang meningkat juga mempengaruhi sistem pernapasan (Agustina, 2017).

Ibu hamil yang menderita asma lebih berisiko untuk melahirkan dengan kondisi prematur, neonatus dengan Berat Badan Bayi Lahir Rendah (BBLR), dan komplikasi seperti pre-eklampsia terutama jika asma tidak ditangani secara aktif (Robson & Waugh, 2012).

Bila terjadi kehamilan pada saat menderita tuberculosis maka tidak dianjurkan untuk menggugurkan kandungannya kecuali atas indikasi obstetrik. Pengaruh tidak langsung tuberculosis terhadap kehamilan ialah efek

teratogenik terhadap janin karena obat anti tuberkulosis yang diberikan kepada sang ibu. Janin dapat terinfeksi tuberkulosis melalui tali pusar, meskipun demikian hal ini jarang terjadi. Tuberkulosis kongenital yang terjadi secara hematogen yang disebabkan oleh infeksi pada plasenta yang didapat dari ibu yang menderita tuberkulosis (Warouw & Suryawan, 2007).

Virus hepatitis B dan E merupakan infeksi virus hepatitis yang dapat ditularkan dari ibu ke janin selama kehamilan, saat persalinan dan menyusui. Infeksi virus hepatitis B dapat mengakibatkan insiden bayi BBLR dan prematuritas yang lebih tinggi diantara ibu hamil yang terkena infeksi akut selama kehamilan. Virus hepatitis E dapat ditransmisikan secara vertikal dari ibu ke janin dan 10-20% kematian ibu diakibatkan karena kerusakan hepar atau adanya gejala sekunder seperti dehidrasi maupun malnutrisi. Penyakit ini bertanggung jawab terhadap mortalitas dan morbiditas janin (Lestari, 2015).

Anemia disebabkan karena hemodelusi (volume plasma relatif lebih banyak dibandingkan eritrosit) yang merupakan adaptasi fisiologis pada sistem peredaran ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan vaskularisasi yang besar untuk uterus dan janin. Anemia dapat mengakibatkan terjadinya penurunan suplai oksigen ke jaringan sehingga dapat merubah struktur vaskularisasi plasenta, hal ini mengakibatkan tingginya risiko persalinan premature dan kelahiran BBLR (Mahayana & Chundrayetti, 2015).

### 3.2.3 Penanganan Persalinan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui penanganan persalinan dari 358 ibu hamil dengan penanganan persalinan, sebagian besar seksio sesarea berjumlah 210 (58,6%). Kondisi kehamilan risiko tinggi ditandai dengan beberapa hal antara lain riwayat obstetri yang jelek indikasi profilaksis ibu untuk mengakhiri kehamilannya (Manuaba, 2010). Hal ini berakibat fatal jika tidak segera mendapatkan tindakan, merusak plasenta sehingga menyebabkan bayi lahir dalam keadaan tidak

bernyawa atau lahir prematur, penyakit ini juga membahayakan ginjal ibu hamil (Karundeng, 2014).

Hal ini sesuai dengan penelitian Liun Kendage, indikasi yang paling berperan dalam meningkatnya angka kejadian *section sesarea* adalah gawat janin. Gawat janin merupakan salah satu indikasi yang banyak ditemui pada ibu dengan persalinan *section sesarea*, ibu dengan gawat janin tidak dapat melakukan partus normal karena membahayakan keselamatan ibu dan anak (Liun Kendage, 2013).

Hal ini sesuai dengan teori Nugroho, bahwa jika serviks tidak berdilatasi penuh dan kepala janin berada lebih dari 1/5 diatas simfisis pubis atau bagian teatas tulang kepala janin berada diatas station 0, lakukan persalinan dengan *section caesarea* (Nugroho, 2010). Gawat janin tidak bisa menerima oksigen cukup, sehingga mengalami resiko hiposia serius dapat mengancam kesehatan janin (Wiknjosastro, 2007). Ibu yang mengalami pre eklamsia (keracunan kehamilan, hipertensi kehamilan) atau eklampsia (pre eklampsia yang disertai kejang) harus dilakukan tindakan *section sesarea* untuk perbaikan keadaan ibu dan mencegah kematian janin dalam uterus (Indriarti, 2007).

Teori Sondakh jika proses persalinan normal bila hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar, proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta melukai ibu dan bayi pada umumnya proses ini berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam (Sondakh, 2013).

Dari penelitian Ahmad terdapat 113 kasus persalinan terdapat beberapa penyulit kehamilan yang menyebabkan terjadinya persalinan dengan ekstraksi vakum yaitu riwayat operasi sesar sebanyak 16 (12,0%), hipertensi 4 (3,0%), eklamsia 2 (1,5%) dan penyakit jantung 1 (0,8%) (Ahmad, 2012).

Kehamilan dengan keadaan eklamsia merupakan kehamilan dengan resiko tinggi sehingga harus segera dilakukan tindakan berupa mempercepat proses persalinan. Karena tekanan darah yang tinggi menyebabkan berkurangnya kiriman darah ke plasenta, sudah pasti akan mengurangi suplai oksigen dan makanan bagi bayi.

#### **4. PENUTUP**

##### **4.1 Kesimpulan**

- 4.1.1 Prevelensi umur ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali di usia rentan 20-35 tahun sebanyak 260 (69,3%).
- 4.1.2 Prevelensi penyakit penyerta ibu hamil di RSUD Pandan Arang Boyolali yang paling banyak hipertensi sebesar 280 kasus (53,3%) dari 525 responden yang setiap satu responden tidak hanya memiliki satu penyakit penyerta, bisa dua-tiga responden yang memiliki penyakit penyerta.
- 4.1.3 Prevelensi penanganan persalinan di RSUD Pandan Arang Boyolali yang paling banyak secsio sesarea sebesar 210 tindakan (58,6%) dari 358 responden.

##### **4.2 Saran**

###### **4.2.1 Bagi Tenaga kesehatan**

Disarankan untuk tenaga kesehtan memberikan informasi kesehatan tentang kehamilan bagi umur ibu hamil <20 tahun dan >35 tahun agar ibu lebih sering untuk memeriksakan kehamilannya, diharapkan dalam masa hamil bisa pergi ke pelayanan kesehatan 4X baik dokter/bidan, dan agar mengetahui apakah ada penyakit penyerta saat hamil agar segera terdeteksi pada waktu hamil trimester 1. Disarankan untuk tenaga kesehatan agar membuat jadwal senam ibu hamil seminggu 2X, agar pada waktu persalinan tidak operasi.

#### 4.2.2 Bagi Peneliti Lainnya

Sebaiknya dilakukan penelitian lebih lanjut dengan melihat status gravida agar lebih mudah mengetahui tentang penyakit penyerta ibu hamil. Dengan ditambahi status gravida pada masa hamil diharapkan peneliti bisa lebih mudah mengetahui ibu hamil anak seberapa apakah pernah aborsi atau tidak.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad. M. F.(2012). Karakteristik Ibu Yang Bersalin dengan cara ekstraksi vakum dan forceps di RSUP Dr. Kariadi tahun 2009-2010. *Jurnal Vakum*, hal 1-40.
- Damayanti, Ika P. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Komprehenship Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Depkes RI. (2012). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Dinkes Kab.Boyolali. (2017). *Profil Kesehatan Kota Boyolali*.
- Indriarti, M.T. (2009). *Panduan Lengkap Kehamilan, Persalinan dan Perawatan Bayi Bahagia Menyambut Si Buah Hati*. Cetakan X. Yogyakarta: Diagnosa Media.
- Juliantari, K.B., Sanjaya, I.N.H. (2017). Karakteristik Pasien Ibu Hamil dengan Preeklamsia di RSUP Sanglah Denpasar 2015. 2303-1395 *E-Jurnal Medika*, Vol.6 No.4, April 2017. Hal 1-9.
- Karundeng., M. (2014). Faktor-faktor Yang Berperan Meningkatnya Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage, Vol. 2 No.1.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta : Kemenkes.
- Lestari, R. I. (2015). Pengaruh Hepatitis terhadap Kehamilan. *Jurnal Agromed Unila*. Vol.2 No.2 Hal 1-3
- Mahaya, S.A., Chundrayetti, E. & Yulistini. (2015). Faktor Resiko Yang Berpengaruh Terhadap Kejadian Berat Badan Lahir Rendah di RSUP Dr.M Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol.4 No.3 Hal 64-73.



- Manuaba. (2009). *Obstetri, Ginekologi dan Keluarga Berencana beserta Komplikasi dan Penangannya*. Jakarta.
- Munuaba. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Metris, A.P., Benny, W., Jolie, S. (2013). Hubungan Riwayat Diabetes Mielitus pada Keluarga dengan kejadian DM Gestasional pada ibu hamil di Puskesmas Bahu Kecamatan Mellayang Kota Manado *e-Kp*. Vol.1. No.1. Agustus 2013.
- Nesa, N.N.M., Karyana, P.G., Putra, G.N.S (2015). *Pencegahan Transmisi Vertikal Virus Hepatitis B. PKB Ilmu Kesehatan Anak XIV*. Sanur, 13-14 Juni 2015.
- Qurniyawati, E., Murti., Bisma., Tamtono., Didik. (2014). Hubungan Usia Ibu Hamil, Jumlah Anak, Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Kehamilan Tidak Diinginkan Di BPM Titik Hariningrum, Kota Madiun.
- Radjamuda N. (2014). Faktor-faktor Risiko Yang Berhubungan Kejadian Hipertensi Pada Ibu Hamil di Poli Klinik Obs-Gyn Rumah Sakit Jiwa. *Jurnal Ilmu Bidan*, Vol.2 No.1. Hal 33-40.
- Rista N., Galuh K.S., Yanti Y. & Mei M. (2018). Kelengkapan sarana dan prasarana ANC terpadu dalam deteksi dini Penyakit Penyerta Kehamilan di Puskesmas Imogiri 1 Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Vol.9 No.1.
- Robson, S. Elizabeth & Jason Waugh. (2011). *Patologi Pada Kehamilan Managemen dan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah, Ali Y. & Lia Y. (2010). *Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan)*. Jakartal: Trans Info Media.
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC
- Sukfitrianty, Aswadi & Logu AMHR. (2016). Faktor Risiko Hipertensi Pada Ibu Hamil di Rumah Sakit Hikmah Kota Makasar Al-Sihah Public Heal Scl, Vol.8 No.1 Hal 79-88.
- Sulastri., Arina M., Endang., Z.S. (2013). *Model Pencegahan Anemia Pada Ibu Hamil Untuk Menurunkan Perdarahan Post Partum*.
- Warouw, N.N. & Suryawan, A. (2007). Managemen TBC Dalam Kehamilan. *Jurnal Kesehatan*, Vol.6 No.2.

- Wahyu, P. & Siti F. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas cetakan pertama*. Yogyakarta : Nuha Medika. Maret 2010.
- Wiknjosastro. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Wirda (2016). Kehamilan dengan Hipertensi Gestasional. *Jurnal Medula Unila*. Volume 4. No 3. Januari 2016.
- Wiyati, P.S., Wibowo, B. (2013). Luaran Maternal Dan Perinatal Pada Hamil Dengan Penyakit Jantung Di RSUD Dr.Kariadi Semarang. *Majalah Obstetri Dan Ginekologi*. Volume 21. Nomor 1. Januari-April 2013 : 20-30.
- World Health Organization (WHO). (2014). *Commoission on Ending Childhood Obesity*. Geneva, World Health Organization, Departement of Noncommunicable disease surveilance.
- Yana., Musafah & Yulidasari, F. (2016). Hubungan antara usia ibu hamil pada saat hamil dengan kejadian BBLR. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. Vol.3 No.1. April 2016